

# MODULO DI ISCRIZIONE ESTATE RAGAZZI 2022

## A.S.D. HOLIDAY HORSE

**ORARI:** Dal lunedì al venerdì dalle 8:30/9:00 alle 16:30/17:00

PRENOTAZIONE SETTIMANA/E OBBLIGATORIA CON MODULO COMPILATO E CAPARRA.

**Il saldo della settimana deve avvenire il lunedì.**

### COSA PORTARE:

- compiti
- abbigliamento da equitazione :pantaloni(è necessario che i pantaloni usati per montare a cavallo siano esclusivamente LUNGHI),Cap(chi non lo avesse può usufruire di quelli del circolo),stivali/stivaletti oppure un paio di scarpe da ginnastica(essendo che tutte le attività verranno svolte all'interno di un centro ippico sarebbe buona regola evitare sandali e/o scarpe aperte così come pantaloncini corti per montare a cavallo),protezione per la schiena("guscio protettivo")
- abbigliamento da piscina : costume, asciugamano,ciabatte e cuffia per capelli (OBBLIGATORIA)
- un cambio(per qualsiasi evenienza)
- certificato medico di sana e robusta costituzione

Io sottoscritto/a (cognome)\_\_\_\_\_ (nome)\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a \_\_\_\_\_provincia(\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_provincia(\_\_\_\_) in  
via \_\_\_\_\_n°civico \_\_\_\_\_

Genitore di(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a \_\_\_\_\_provincia(\_\_\_\_)residente a \_\_\_\_\_prov.(\_\_\_\_)in  
via \_\_\_\_\_n°civico \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE in qualità di :  Madre  Padre  Tutore

Di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a al centro estivo presso l' Holiday Horse per l'anno 2022 e DICHIARO  
:

- Di aver preso visione ed accettare il regolamento e le tariffe del centro estivo;
- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli art.13 e 23 del D.lgs. 196/2003;
- Di versare la tariffa settimanale prevista ogni lunedì(l'iscrizione si ritiene valida e confermata con il versamento del contributo);
- Di sollevare l'organizzazione da qualsiasi responsabilità per i danni subiti dal/dalla proprio/a figlio/a minore derivanti dalla sua condotta nonchè da danni che derivino al/alla minore da fatto di terzi,ovvero da casi fortuiti o da forza maggiore;
- Che il/la proprio/a figlio/a non presenta problemi fisici/psichici o di salute tali da limitare le normali attività, impegnandosi ;in caso contrario,a darne comunicazione scritta(dati sensibili);
- AUTOCERTIFICO che il minore è stato sottoposto alle regolari vaccinazioni;

**DICHIARA di essere a conoscenza:**

- che le famiglie con i loro bambini in caso di febbre e/o sintomi respiratori si devono impegnare a non accedere al centro informando il gestore del servizio e contattare il proprio medico curante;
- che dovranno essere osservate le regole dettate dal Ministero per la prevenzione COVID19
- che ad ogni cambio attività sarà previsto sempre il lavaggio accurato delle mani con acqua e sapone o gel disinfettante, ed in particolare al momento dell'ingresso in spazi chiusi dall'aperto e dopo l'utilizzo dei servizi igienici;
- che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia, il soggetto gestore provvede all'isolamento immediato e successivo affidamento del minore al genitore o altro adulto responsabile, invitandoli a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o il Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;
- che all'atto dell'iscrizione le famiglie dovranno dichiarare che i loro figli non sono risultati positivi al COVID-19 e che non hanno membri nel nucleo familiare risultati positivi e che, in caso di sopraggiunta positività propria o di congiunto, lo comunicheranno immediatamente agli organizzatori.

**DICHIARA ALTRESI'**

- 1)che il/la figlio/a \_\_\_\_\_ non risulta essere positivo al COVID-19 e che non è soggetto alla quarantena obbligatoria;
- 2)che nessun componente della propria famiglia risulta essere positivo al COVID-19 e che non è soggetto alla quarantena obbligatoria;

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

Dichiara che mio figlio/a \_\_\_\_\_

Risulta essere in stato di buona salute\* ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del centro estivo (attività motorie, ricreative e manuali, giochi all'aperto).

\* Si richiede certificato medico di buona salute

## SEGNALAZIONI

-Allergie \_\_\_\_\_

-Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

(indicare qualsiasi tipo di allergia/intolleranza)

-ALTRO(altre segnalazioni) \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo "A.s.d. Holiday Horse" da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

-Il programma delle attività potrà subire delle variazioni in base ad eventuali esigenze organizzative e alle condizioni meteorologiche.

- Il personale del centro estivo NON può somministrare medicinali di qualsiasi natura. Inoltre, declina ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, ove possibile, di indicare il nome sopra di essi).

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

## PERIODO RICHIESTO DI FREQUENZA

- Settimana dal 13 al 17 giugno
- Settimana dal 20 al 24 giugno
- Settimana dal 27 giugno al 1 luglio
- Settimana dal 4 all' 8 luglio
- Settimana dall'11 al 15 luglio
- Settimana dal 18 al 22 luglio
- Settimana dal 25 al 29 luglio

## NUMERI DI TELEFONO(per chiamate urgenti)

Casa \_\_\_\_\_

(cell.) Madre \_\_\_\_\_

(cell.) Padre \_\_\_\_\_

**TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E VIDEO (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

Genitori del/la bambino/a \_\_\_\_\_

AUTORIZZIAMO ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la  
sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti .

DATA \_\_\_\_\_

FIRME (PADRE e MADRE) \_\_\_\_\_

**AUTORIZZIAMO**

L'A.S.D. HOLIDAY HORSE all'utilizzo di macchine fotografiche e/o telecamere nell'ambito dei  
progetti e delle attività svolte.

Le fotografie/video potrebbero essere utilizzate, trattate ai sensi della legge (ai sensi del  
D.Lgs.196/2003) oltre che per finalità di documentazione interna, anche per la diffusione esterna.

ACCETTO

NON ACCETTO

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI(PADRE E MADRE)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DEL/LA BAMBINO/A

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

Genitore del/la bambino/a \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità dichiara di essere genitore del bambino/a su indicato/a e/o di convivere con lo/la stesso/a all'indirizzo su indicato.

DELEGA le seguenti persone di fiducia a RITIRARE dal centro estivo il/la proprio/a figlio/a:

1) Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

2) Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

- **DICHIARA** di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente il Centro Estivo
- **E' CONSAPEVOLE** che la responsabilità del Centro Estivo termina dal momento in cui il bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

La presente delega vale fino al \_\_\_\_\_

N.B.: Si fa presente che, ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di 14 anni di età.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_